

**TEAM BASED LEARNING**

**MODUL**



**Diberikan pada Mahasiswa Semester V**  
**Fakultas Kedokteran Unhas**

**DISUSUN OLEH :**

**Prof. DR. Dr. Anis Irawan, Sp.KK (K), FINSDV, FAADV**  
**DR. dr. Farida Tabri, Sp.KK (K). FINSDV**

**SISTEM INDRA KHUSUS**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2017**

## KASUS

### **SKENARIO :**

Seorang laki laki 16 tahun , datang berobat ke poliklinik kulit rumah sakit dengan keluhan utama timbul benjolan – benjolan di pipi kiri dan kanan, dahi, sekitar hidung yang ukurannya kurang dari 5 mm disertai dengan rasa nyeri sejak 1 minggu yang lalu, namun sebelumnya pada daerah hidung juga muncul bintik – bintik kehitaman.

### Tugas:

1. Tentukanlah diagnosis dan diagnosis banding yang paling memungkinkan pada kasus di atas!
2. Tentukanlah informasi tambahan, anamnesis yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus di atas!
3. Tentukanlah komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus diatas!

## INFORMASI TAMBAHAN

### 1. Diagnosis : Acne Vulgaris

Diagnosis banding Acne Vulgaris:

- Folikulitis
- Rosasea
- Perioral dermatitis

### 2. Anamnesis tambahan:

- Benjolan – benjolan di pipi, dahi, sekitar hidung yang berjumlah kurang dari 10 benjolan, berwarna merah, ukuran kurang dari 5 mm, tidak ada nanah, kadang terasa gatal dan nyeri, pasien juga mengeluhkan munculnya bintik – bintik kehitaman di hidung sejak 1 bulan yang lalu.
- Riwayat menggunakan sabun muka berbahan sulfur dan diberikan salep antibiotik, keluhan berkurang tetapi tidak sembuh

Pemeriksaan Fisik:

- Status Dermatologis
  - Lokasi : Wajah
  - Effloresensi : Komedo, Papul, Pustul, Nodul

Penatalaksanaan dari Acne Vulgaris

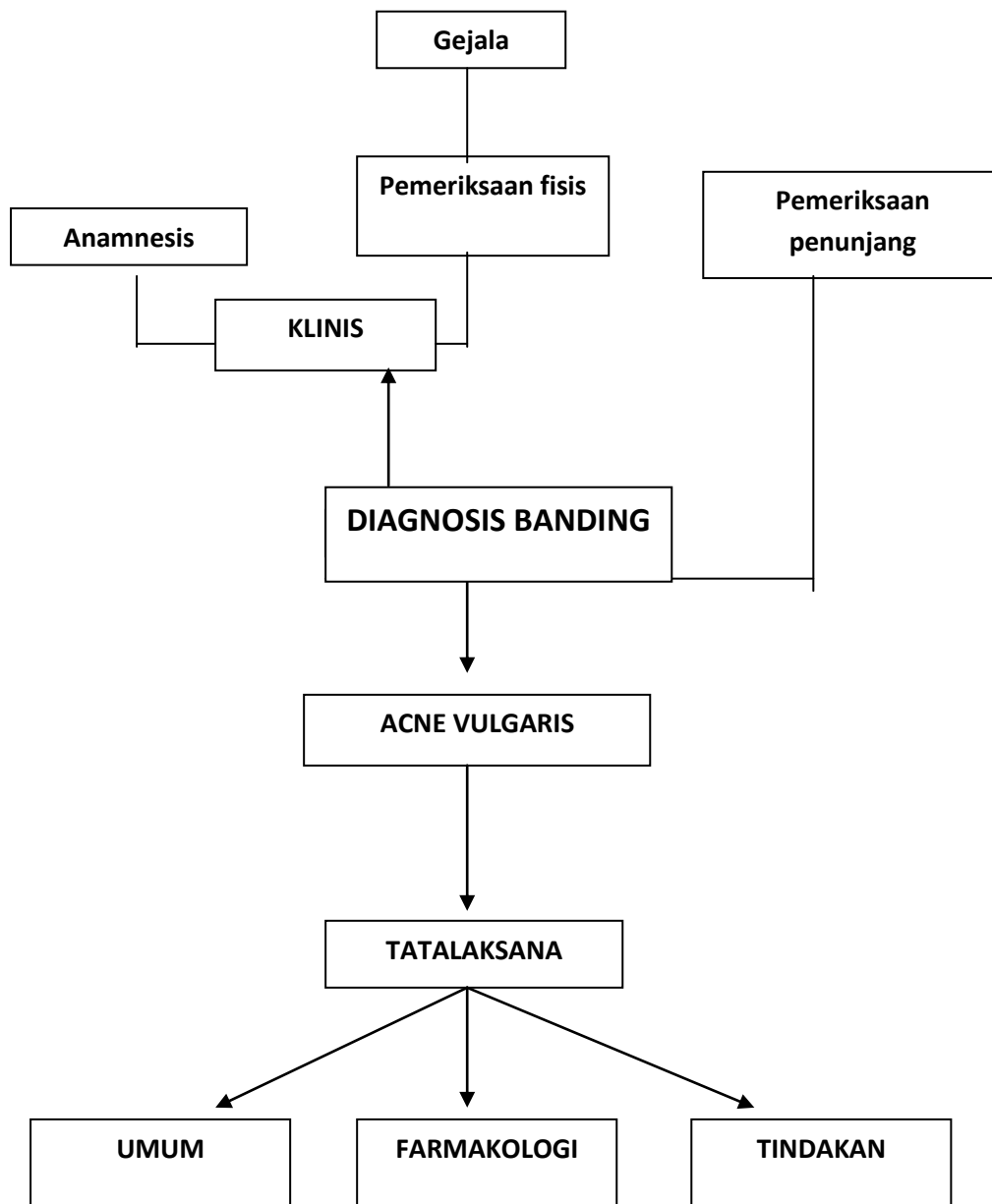
1. Tatalaksana Umum
2. Agen topikal
3. Terapi Sistemik
4. Tindakan

Penilaian siswa:

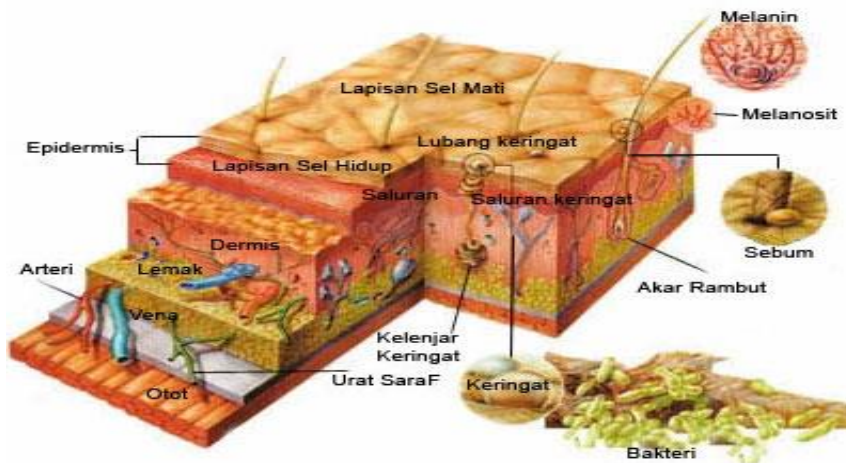
1. Menjelaskan etiologi dan patofisiologi dari kasus ini
2. Menjelaskan manifestasi klinis Acne Vulgaris, termasuk tanda dan gejala
3. Menjelaskan manajemen dan prognosis
4. Presentasi dan diskusi di kelas

# PANDUAN TUTOR

## A. Problem tree



## A. Anatomi dan fisiologi kulit

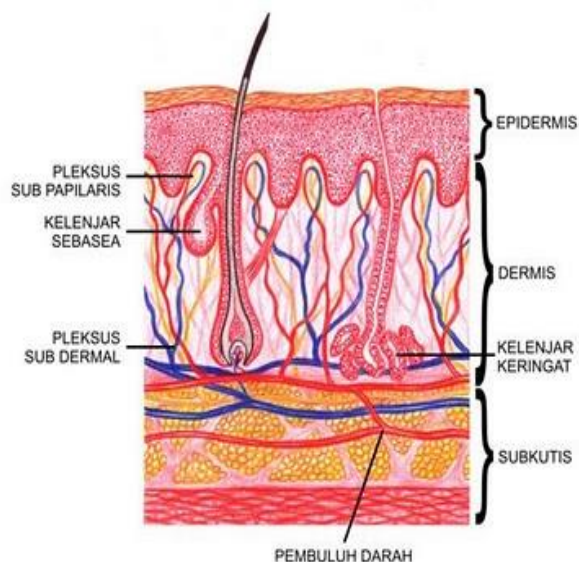


Kulit adalah organ kompleks yang melindungi diri dari lingkungannya, sekaligus memungkinkan interaksi dengan lingkungan.

Tiga lapisan utama adalah:

### a. Epidermis

- Stratum korneum
- Stratum lucidum
- Stratum granulosum
- Stratum spinosum
- Stratum basale



### b. Dermis

- Bagian papiler: mengandung serat saraf dan pembuluh darah yang mendukung nutrisi untuk epidermis
- Bagian retikuler: lokasi dan struktur turunan epitel lainnya seperti: kelenjar dan folikel rambut

### c. Subcutis

- i. Terdiri dari jaringan ikat yang longgar, mengandung sel lemak sebagai sumber energi
- ii. Mengandung saraf perifer, pembuluh darah, dan kelenjar getah bening.

#### Fisiologi kulit:

- Fungsi proteksi
- Fungsi penyerapan
- Fungsi ekskresi
- Fungsi persepsi
- Pengaturan suhu tubuh
- Fungsi penghasil pigmen
- Fungsi keratinisasi
- Produksi vitamin D

### 3. Adnexa

#### a. Kelenjar kulit, terletak di lapisan dermis, terdiri dari:

##### i. Kelenjar keringat (glandula sudorifera)

Ektrin

Apokrin

##### ii. Kelenjar sebaceous (glandula sebacea)

#### b. Kuku

#### c. Rambut, terdiri dari bagian dalam kulit (akar rambut), dan bagian luar (batang rambut)

### B. Etiologi dan patofisiologi

Patogenesis jerawat multifactor, namun terdapat 4 dasar yaitu:

- (1) penyumbatan folikel pilosebacea
- (2) produksi sebum berlebih
- (3) proses inflamasi
- (4) adanya dan aktivitas *Propionibacterium Acnes*

Masing-masing proses ini saling terkait dan di bawah pengaruh hormon dan kekebalan tubuh

### C. Tanda Dan Gejala

Lokasi utama jerawat adalah wajah, punggung, dada, dan bahu. Lesi dapat berupa noninflamasi atau inflamasi. Lesi noninflamasi adalah komedo, yang mungkin tertutup (whitehead) atau terbuka (komedo). Lesi inflamasi bervariasi dari papula kecil dengan batas merah sampai pustula dan nodul berfluktuasi besar, lembut. Beberapa nodul besar sebelumnya disebut "kista" dan istilah nodulocystic telah digunakan untuk menggambarkan kasus peradangan jerawat yang parah. Apakah lesi muncul sebagai papula, pustule, atau nodul tergantung pada luas dan lokasi infiltrasi

inflamasi di dermis. Ada empat jenis umum bekas jerawat: (1) ice pick, (2) rolling, (3) boxcar, dan (4) hypertrophic.

D. .Komplikasi acne vulgaris yang biasa terjadi yaitu

1. Hiperpigmentasi post inflammatory
2. Jaringan parut permanen.
3. Acne vulgaris mungkin juga menimbulkan dampak psikologis pada banyak pasien. Diperkirakan bahwa 30% -50% remaja mengalami gangguan kejiwaan akibat jerawat
4. Edema pada wajah
5. Keloid

E. . Penatalaksanaan dari Acne Vulgaris

1. Tatalaksan Umum

- a. Pentingnya pembersihan dalam pengobatan jerawat umumnya intuitif. Mencuci muka dua kali sehari dengan cara yang lembut diikuti dengan pemberian terapi pengobatan jerawat
- b. Diet

2. Agen topikal

- a. Sulfur / Sodium Sulfacetamide / resorcinol.
- b. Asam salisilat
- c. Benzoil peroksida
- d. Antibiotik topical
- e. Retinoid

3. Terapi Sistemik

Antibiotik

- i. Tetrasiklin
- ii. Macrolides
- iii. Trimethoprim-sulfamethoxazole
- iv. Cephalexin
- v. Clindamycin dan Dapsone

Hormonal Therapy

- Oral Contraceptives
- Glucocorticoids
- Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists.
- Antiandrogens

Isotretinoin

4. Tindakan

- a. Acne surgery

- b. Intralesional glukokortikoid
- c. Phototherapy dan laser

#### F. .Prognosis

Usia onset jerawat sangat bervariasi, ini mungkin dimulai pada usia 6-8 tahun atau muncul sampai usia 20 atau lebih. Kebanyakan pasien akan sembuh sejak awal dua puluhan, beberapa diantaranya memiliki jerawat yang berlanjut sampai dekade ketiga atau keempat. Pada wanita sering berhubungan dengan menstruasi.

#### Referensi:

1. Zaenglein, Andrea L. 2012. Chapter 80. **Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions**: Fitzpatrick's dermatology in General Medicine. 8<sup>th</sup> edition. New York: McGrawHill. P897-912
2. James, William D.. 2012. Chapter 13. **Acne**: Andrews Diseases Of The Skin Clinical Dermatology. 11<sup>th</sup> edition. USA: Elsevier's Rights. P234



**MEDICAL FACULTY OF HASANUDDIN UNIVERSITY**

**OBJECTIVE STRUCTURED ORAL CASE ANALYSIS**

**SPECIAL SENSE SYSTEM**

**Table Score**

<b>Student Name :</b>		<b>NIM :</b>	
<b>Examiner 1</b> Name : Sign :		<b>Examiner 2</b> Name : Sign :	
<b>No</b>	<b>Problem Analysis</b>	<b>Max</b>	<b>Student Score</b>
1	Case review	<b>5</b>	
2	Concept mapping	<b>15</b>	
3	Anatomy of the skin	<b>10</b>	
5	Etiology of Acne Vulgaris	<b>5</b>	
6	Sign and symptoms of Acne Vulgaris	<b>10</b>	
7	Patophysiology of Acne Vulgaris	<b>20</b>	
8	Differential Diagnose	<b>5</b>	
9	Treatment	<b>5</b>	
10	Prognose	<b>5</b>	
11	Basic theory of the diagnose and Clinical reasoning	<b>10</b>	
12	Performance a. Attitude (4) b. systematic presentation (3) c. communication skill (3)	<b>10</b>	
<b>TOTAL SCORE</b>	<b>100</b>		